



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Serviço Social: Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional
Sub-eixo: Trabalho profissional

SAÚDE MENTAL E DETERMINAÇÕES SOCIAIS: as relações de opressão como agente de sucumbência dos sujeitos e a intervenção profissional do assistente social.

PAULA NATHALIA GALINDO DA COSTA ¹

RESUMO

Esta reflexão teórica tem o objetivo de compreender as relações de opressão como uma determinação social para o desenvolvimento e agravamento de questões de saúde mental dos sujeitos na sociedade contemporânea, e o campo de saúde mental como um espaço privilegiado de atuação para o assistente social, com ações que venham ao encontro do projeto ético político da profissão.

PALAVRAS-CHAVE: saúde mental, opressões, processos reflexivos

ABSTRACT

This theoretical reflection aims to promote the understanding of the relations of oppression as a social determination to the development and the worsening of mental health issues in contemporary society and also the field of mental health as a privileged playing field to the social worker with contributions that come together with the ethical-political project of the practice.

¹ Estudante de Pós-Graduação. Pontifícia Universidade Católica De São Paulo

KEYWORDS: mental health, oppressions, reflexive processes

1. INTRODUÇÃO:

A presente reflexão tem a intenção de realizar uma análise articulada acerca da relação entre determinações sociais e culturais vinculadas à opressão e a saúde mental na sociedade capitalista contemporânea e, conseqüentemente, os impactos da intervenção profissional em Serviço Social na vida dos sujeitos, para a minimização de agravos, tanto na oferta de serviços com garantia direta de direitos, como nos processos reflexivos.

O Serviço Social é uma profissão que tem a possibilidade de intervir na vida dos sujeitos em dimensões que vão para além do atendimento a necessidades básicas, mas que, por meio da garantia de acesso aos direitos sociais, permite diversas vias de ações com impactos de magnitude pessoal, social, política e ideológica na história de vida desses sujeitos.

A profissão assumiu relevante papel na área da saúde na medida em que o projeto de reforma sanitária brasileira e o projeto ético político profissional do Serviço Social mantêm pontos de intersecção, e pontualmente na saúde mental, sobretudo com o projeto de reforma psiquiátrica.

Nessa medida, um importante eixo de ação profissional do assistente social na saúde mental se trata do atendimento direto ao usuário com ações socioassistenciais, ações articuladas com a equipe de saúde e ações

socioeducativas. Diante dessa dinâmica, própria das atribuições profissionais, faz-se de extrema importância a compreensão do processo saúde-doença para além de determinações biológicas, ainda que as compreendendo, a fim de que tais ações estejam em consonância com o projeto profissional.

No que diz respeito a ações socioeducativas, Mito (2006) destaca dois pilares na intervenção do assistente social: a socialização das informações e o processo reflexivo, na medida em que o primeiro tem por eixo o direito à informação como parte constitutiva de sua cidadania, e o segundo está relacionado às respostas construídas pelos assistentes sociais em prol da “formação da consciência crítica”, não bastando socializar informações, mas analisar como os usuários e seus familiares captam, traduzem, e incorporam essas informações em seu repertório de vida.

Fazendo uso dessa referência, é oferecida ao profissional a possibilidade de realizar um trabalho na área de saúde mental que, por meio da garantia a acesso aos direitos, tenha ação transformadora, a partir da mediação como a categoria que auxilia o profissional a criar condições para a operação da práxis.

Pela mediação da cultura profissional, o assistente social pode negar a ação puramente instrumental, imediata, espontânea e a reelaborar em nível de respostas socioprofissionais. Na elaboração de respostas mais qualificadas, na construção de novas legitimidades, que a razão instrumental não dá conta (GUERRA, 2000, p. 61).

Uma avaliação minuciosa acerca de como as relações de opressões têm, historicamente, representado um fator de desenvolvimento e/ou agravamento das condições de saúde mental dos sujeitos, e como isso se expressa na sociedade contemporânea, é um processo necessário para as mediações.

As mediações são instâncias de passagem da teoria para a prática, Martinelli (1993) as trata como categorias instrumentais pelas quais se processa a operacionalização da ação profissional. Elas são expressas pelo conjunto de instrumentos, recursos, técnicas e estratégias pelas quais a ação profissional ganha operacionalidade e concretude.

Para entender o espaço do assistente social como um campo de mediações, que se estrutura sobre determinações histórico-sociais constitutivas dos complexos sociais, parte-se da tríade singularidade (demanda institucional, resposta a problemas emergentes, objetivos técnico-operativos)/universalidade (demandas sociais, determinações sociais, decifrar a realidade por trás da situação aparente isolada)/particularidade (permite que as leis sociais tendenciais – universalidade – se mostrem aos sujeitos envolvidos na ação – responsável, usuários e outros agentes – e ganhem sentido analítico-operacional nas suas singularidades, na vida de cada um, articula conhecimento e ação, tem importância teórico-metodológica para os profissionais que buscam concretizar uma ação profissional crítico-transformadora). (PONTES, 1995)

A prática profissional do assistente social com viés crítico-transformador será tão mais concretizada eficazmente quanto mais referências comprometidas com a emancipação humana estiverem disponíveis na formação e nos diversos espaços ocupacionais, e para a profissão, pensar em emancipação humana está muito vinculado a construir formas de relação sem opressão de qualquer ordem.

2. DESENVOLVIMENTO:

As relações de opressão podem se materializar em diferentes aspectos da vida: nas relações familiares, de trabalho, na comunidade, no acesso a serviços, por pressões sociais diversas. A proposta de analisa-las como um determinante social em saúde mental, compreende a apreensão e problematização de um tema de grande relevância na intervenção profissional do assistente social.

Considerando que a área da saúde mental representa um importante espaço sociocupacional da profissão, parte-se do pressuposto que há a necessidade de analisar a multidimensionalidade das causas do adoecimento, levando em conta determinantes sociais, políticos, históricos, a partir de uma visão do sujeito em sua

totalidade, e que os espaços institucionais podem constituírem-se em campo privilegiado de fortalecimento e protagonismo de seus usuários.

Constitui desafio para os assistentes sociais apreender como as múltiplas manifestações da questão social, matéria prima de seu trabalho, se expressam na saúde mental, isto é, como as “desigualdades sociais engendradas na sociedade madura” (Iamamoto, 2012, p.48) se configuram na distribuição desigual de acesso e acessibilidade a bens e recursos da saúde mental e como esta influencia a “existência sofrimento” da pessoa com transtorno mental e de sua família. (ROSA, 2016)

O Serviço Social é uma profissão que tem características singulares. Ele não atua sobre uma única necessidade humana (tal qual o dentista, o médico, o pedagogo...) nem tampouco se destina a todos os homens de uma sociedade, sem distinção de renda ou classe. Sua especificidade está no fato de atuar sobre todas as necessidades humanas de uma dada classe social, ou seja, aquela formada pelos grupos subalternos, pauperizados ou excluídos dos bens, serviços e riquezas dessa mesma sociedade. (Netto e Carvalho, 2012, p.52)

É fato que a formação sócio histórica da sociedade brasileira é marcada pela exploração, e nesse processo, Sawaia (2001) recupera o fenômeno do banzo como a doença misteriosa que matava o negro escravo brasileiro, gerada pela tristeza advinda do sentimento de estar só e humilhado, por decorrência de ações legitimadas pela política de exploração e dominação econômica internacional daquele momento histórico. Desde então já é possível identificar determinantes sociais, econômicos e culturais atuando como causa no processo saúde-doença, e pontualmente no que diz respeito à saúde mental.

No Brasil, os anos subsequentes, até a atualidade, estão caracterizados por uma conjuntura que seguiu perpetuando acentuada desigualdade social, afinal, “O capitalismo constitui a primeira sociedade que, mediante a força e estrutura social, condena classes inteiras da população a lutar cotidianamente pela satisfação das necessidades existenciais puras e simples, desde a época da acumulação primitiva até hoje” (HELLER, 1998, p. 117).

O país expressa essa relação de maneira muito evidente, principalmente por assumir o patamar de um dos mais desiguais do mundo, os centros urbanos apresentam um cenário contraditório e caótico. Santos (2007) afirma que são cidades que passaram por um crescimento desordenado e atraem cotidianamente populações de cidades menores que se deslocam em busca de melhores condições de vida, iludidas com o mercado ou com melhores condições de trabalho.

Em sua obra “Sobre o Suicídio”, Marx (2006) trata da crítica da sociedade burguesa assumindo um amplo caráter social e ético em que estão incluídos todos os seus profundos e múltiplos aspectos opressivos:

Entre as causas do suicídio, contei muito frequentemente a exoneração de funcionários, a recusa de trabalho, a súbita queda de salários, em consequência de que as famílias não obtinham os meios necessários para viver, tanto mais que a maioria delas ganha apenas para comer. (Marx, 2006, p.48)

E destaca com especial atenção a opressão contra as mulheres, situação que culminava em suicídios:

Entre as causas o desespero que levam as pessoas muito nervosas-irritáveis a buscar a morte, seres passionais e melancólicos, descobri os maus tratos como o fator dominante, as injustiças, os castigos secretos, que pais e superiores impiedosos infligem às pessoas que se encontram sob sua dependência. *A revolução não derrubou todas as tiranias; os males que se reprovavam nos poderes despóticos subsistem nas famílias; nelas eles provocam crises análogas àquelas das revoluções.* (Karl Marx, 2006, p.28-29)

Para o gênero feminino, as relações de opressão podem se materializar como um determinante social ainda mais significativo, considerando que está presente em diferentes aspectos da vida: nas relações familiares, de trabalho, na comunidade, no acesso a serviços, por pressões sociais diversas. No entanto, faz-se necessário destacar que essa relação não está limitada a um olhar sobre a esfera privada, tendo em vista que a opressão se configura contra as mulheres enquanto categoria coletiva.

De acordo com Saffioti (2004), o patriarcado não se delimita apenas à esfera privada, ao contrário, o poder patriarcal atinge todas as estruturas da sociedade, da esfera privada à pública, da sociedade civil ao Estado; no entanto, ainda que as esferas sejam diferentes para fins analíticos, "são, contudo, inseparáveis para a compreensão do todo social" (SAFFIOTI, 2004, p. 54).

É fato que os impactos da cultura patriarcal na sociedade têm sido objeto de estudo há décadas, sobretudo com o avanço da legislação de proteção contra a violência de gênero, no entanto, considerar esse elemento como uma determinação social que tem colocado mulheres numa condição de sucumbência com relação à sua saúde mental é emergente, dado que acaba por aparecer de modo sutil, mas com potencial determinante, e que serve para a manutenção do status quo.

Nessa perspectiva, a relevância de um olhar atento para as determinações sociais em saúde mental é imprescindível, trata-se de relações expressas em diversos campos da vida social, sobretudo em tempos de capitalismo monopolista, em que as opressões condicionam o sofrimento psicossocial naqueles setores mais elementares para a manutenção do sustento, como no trabalho:

[...]A lógica do sofrimento do trabalho está inserida no contexto do mundo contemporâneo onde a insegurança e a incerteza passou a fazer parte da precarização do tecido social. As relações tornaram-se frágeis e instáveis dentro e fora do trabalho. A precarização se expandiu pelo mundo ao mesmo tempo em que as questões éticas e o respeito pela dignidade humana ficaram relegados ao segundo plano (Seligmann-Silva, 2011, p.459).

As relações de trabalho têm representado significativo desencadeante de desenvolvimento e agravamento de adoecimento mental dos sujeitos, e esse elemento se apresenta de modo ainda mais marcante quando pensamos nas diferenças de gênero, especialmente com formas de assédio e desigualdade salarial.

O cuidado em saúde mental no Brasil tem importante marco com a reforma psiquiátrica, esta está concebida como conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais em torno do 'louco' e da 'loucura', mas especialmente em torno das políticas públicas para lidar com a questão, e o Centro

de Atenção Psicossocial – CAPS, é o principal equipamento de reorientação do modelo assistencial em saúde mental em um modelo de serviço aberto e comunitário. (ROSA, 2016)

Nessa medida, a atenção psicossocial figura como sinônimo de cidadania com três eixos basilares: o morar, como condição de reconstituição da condição de sujeito de direitos perante um território; o investimento em outras identidades da pessoa, para além daquela estigmatizada; e a produção de valores sociais que a sociedade valoriza, como a geração de renda. (ROSA, 2016)

O movimento de reforma psiquiátrica vem trazer uma abertura muito grande para a atuação do Serviço Social em saúde mental, devido à formação social e política dos assistentes sociais, no entanto, os assistentes sociais não são capacitados pela formação universitária para entender a loucura na sua expressão de totalidade histórica social e política. (BISNETO, 2007)

Nas equipes de saúde mental, o assistente social deve contribuir para que a reforma psiquiátrica alcance seu projeto ético-político, nessa direção, os profissionais de Serviço Social vão enfatizar as determinações sociais e culturais, preservando sua identidade profissional. (ROBAINA, 2009).

O profissional de Serviço Social deve utilizar, segundo Vasconcelos (1993), a prática reflexiva, que possibilita aos usuários a análise e desvendamento das situações vivenciadas por meio de reflexão crítica estimulada pelo assistente social, de forma que o usuário consiga captar, na medida do possível, o movimento da realidade social e, conseqüentemente, participar, de forma consciente, do processo de transformação dessa realidade enquanto ser histórico. Esse processo deve priorizar a atenção coletiva, em grupo, o que possibilita a troca de experiência entre os sujeitos, a manifestação da força que a organização tem e da condição de classe dos sujeitos envolvidos. (CFESS, p.56, 2010)

Por essa vertente, avaliamos a viabilidade de produzir conhecimento sobre fatores que têm tido importância para o adoecimento mental dos sujeitos e viabilizar processos reflexivos, sobretudo na atenção básica.

Com o objetivo de problematizar a relação entre os elementos de opressão

contidos na sociedade contemporânea e o desenvolvimento e agravamento de problemas de saúde mental para os sujeitos, a organização do presente estudo será realizada ao longo de quatro anos, especificamente entre o primeiro semestre de 2022 e o segundo semestre de 2026.

O primeiro movimento realizado será uma pesquisa de natureza bibliográfica, com levantamento teórico acerca do conceito de violência estrutural e opressão, de que forma este fenômeno se concretizou, a que e a quem serviu historicamente, e pontualmente na formação da sociedade brasileira, compreendendo assim o significado histórico dos elementos contidos do objeto de estudo, e a maneira como eles se apresentam no atual estágio da sociedade.

A fase empírica será composta por dois momentos, o primeiro momento contará com levantamento de dados quantitativos sobre os principais quadros de adoecimento mental em sujeitos de diversos serviços da rede de atendimento psicossocial do município de São José do Rio Preto.

A partir de então, buscar-se-á em uma análise mais apurada do universo pesquisado, com detalhes sobre fase da vida em que apresentou primeiros sinais de adoecimento, as situações que foram determinantes para o agravamento do adoecimento ao longo dos anos, fase da vida em que procurou atendimento, qual a via pela qual conseguiu acesso a tratamento e quais as formas de acompanhamento desde então (tipos de profissionais, abordagens). Esta pesquisa poderá ser feita a partir de análise documental, caso haja este tipo de registro nos pontos da rede de atenção psicossocial, ou via formulário de questões entregues às usuárias dos serviços.

O segundo momento da fase empírica abará os impactos do trabalho do assistente social em situações em que os processos de opressão se mostraram como influentes para a condição ou agravamento do adoecimento mental, conhecendo a prática desenvolvida por alguns profissionais que atuam sob essa

perspectiva. Para tanto, optaremos por realizar uma pesquisa de natureza qualitativa, como alternativa para explorar o conjunto de opiniões e representações sobre o tema.

Nessa perspectiva e tendo como referência Minayo (2011), a autora observa que a natureza qualitativa atua com a matéria-prima das vivências, das experiências, da cotidianidade e também analisa as estruturas e as instituições, mas entendem-nas como ação humana objetivada. Portanto, essa perspectiva é de extrema importância para um estudo que busca conhecer os resultados das ações profissionais e como elas têm reverberado na vida dos sujeitos a quem se destina.

No contexto da pesquisa qualitativa, a entrevista aprofundada será adotada como técnica para a coleta de dados, com a função de buscar elementos para sustentar a importância do objeto de estudo. Este tipo de entrevista permite um espaço em que “[...] o informante é convidado a falar livremente sobre um tema e as perguntas do investigador, quando são feitas, buscam dar mais profundidade às reflexões.” (Minayo, 2011, p.61).

Isso com a finalidade de avaliar, a partir de dados primários, como os profissionais entrevistados percebem a relação entre opressão e adoecimento mental, como as ações têm proporcionado impactos para os sujeitos usuários dentro da rede de atendimento psicossocial, e quais os principais desafios para avanços nesta área.

No universo pesquisado, optaremos por uma amostra intencional composta por sujeitos selecionados mediante o critério de serem profissionais com experiência no trabalho do Serviço Social em saúde mental.

Para a realização das entrevistas será feito convite aos sujeitos explicitado os objetivos da pesquisa, e havendo interesse e autorização destes, as entrevistas se concretizarão em locais pré-estabelecidos e convenientes para possibilitar a liberdade do sujeito.

Os encontros serão registrados por meio de gravação de áudio, permitindo o posterior acesso às falas na íntegra, utilizando roteiro de questões para estimular a narração. Esta etapa do trabalho é uma das mais importantes:

O trabalho de campo permite a aproximação do pesquisador da realidade sobre a qual formulou uma pergunta, mas também estabelece uma interação com os “atores” que conformam a realidade e, assim, constrói um conhecimento empírico importantíssimo para quem faz pesquisa social. (MINAYO, 2011, p.61)

Posteriormente será realizada transcrição das falas, ordenação, classificação e análise dos dados para que seja feita a redação. A análise dos dados obtidos, exigirá reflexão à luz dos aspectos teóricos desenvolvidos e durante todo o procedimento de produção de dados, análise e redação estará remetida à reflexão teórica já realizada, quanto a novas referências que se fizerem necessárias para complementar e enriquecer os dados empíricos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação do assistente social comprometida com as diretrizes do Projeto Ético Político da profissão vai muito além de dar respostas imediatas às demandas sociais, mas requer uma prática que possibilite alteração na vida daqueles a quem se destina o trabalho

A partir disso, é relevante um entendimento no sentido de utilizar os espaços sociocupacionais de efetivação das políticas sociais, mas sobretudo transcender para além disso, entendendo-os enquanto meio para executar o embate entre aquilo que está posto como projeto societário e aquilo que se pretende no enfrentamento a

opressões.

O Serviço Social como profissão que, para fazer análise de conjuntura, tem um Projeto Ético Político profissional que orienta pelo materialismo histórico dialético, desse modo, compreendemos que uma pesquisa no sentido de aprimorar elementos da temática aqui apresentada deve necessariamente partir de um aprofundamento acerca do conceito de violência estrutural e opressão, identificando aspectos sócio-históricos que têm sido elementares como fatores de proteção e risco no adoecimento mental, além daqueles que têm possibilitado autonomia e autodeterminação para os sujeitos.

A análise acerca de que modo relações de opressão funcionaram como determinante social e cultural para o desenvolvimento e/ou agravamento do adoecimento mental de sujeitos que estão em atendimento em serviços da rede de atenção psicossocial, pode possibilitar desenvolvimento de importantes estratégias profissionais, no sentido de alterar o curso desse tipo de vivência para essas pessoas, e também o desenvolvimento de ferramentas visando o trabalho de promoção e prevenção em saúde mental.

Tendo em vista que a profissão dispõe de campo privilegiado para o desenvolvimento de ações e processos reflexivos que permitam ação crítico-transformadora, explorar esse elemento na atividade com usuários dos serviços de saúde mental se faz de extrema relevância, visando avançar nos resultados obtidos nessa área.

REFERÊNCIAS

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental**: uma análise institucional da prática. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. (Acesso em 09 out 2021).

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

_____. Instrumentalidade no trabalho do Assistente Social. In: **Capacitação em Serviço Social e política social**: Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: CEFSS/ABEPSS/CEAD/UNB, 2000. p. 51-63.

HELLER, Agnes. **Além da Justiça**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998.

MARTINELLI, Maria Lúcia. Notas sobre mediações: Alguns elementos para sistematização da reflexão sobre o tema. In: **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 43, 1993.

MARX, Karl. **Sobre o Suicídio**. São Paulo: Boitempo, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde. In: MOTA, A. E.; BRAVO, M. I. S.; UCHÔA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L; TEIXEIRA, M. (Org.). **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

NETTO. José Paulo; CARVALHO. Maria do Carmo Brant. **Cotidiano: conhecimento e crítica**. São Paulo: Cortez, 2012.

PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. A categoria de mediação em face do processo de intervenção do Serviço Social. In: **Metodologias e técnicas do Serviço Social**. Caderno Técnico, n. 23. Brasília: Sesi, DN, 1996.

ROSA, Lucia (Org.). **Atenção Psicossocial e Serviço Social**. Campinas: Papel Social, 2016.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, Patriarcado, Violência**. São Paulo: Perseu Abramo, 2004.

SANTOS, Milton. **O espaço do cidadão**. São Paulo: Nobel, 2007.

SAWAIA, Bader. **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.